



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS**

**ANADÉLIA LOPES DE SOUSA PASSOS**

**FISIOTERAPIA NO PACIENTE COM DOENÇA DE ALZHEIMER EM CUIDADOS PALIATIVOS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

João Pessoa - PB

2019

**ANADÉLIA LOPES DE SOUSA PASSOS**

**Fisioterapia no paciente com doença de Alzheimer em cuidados paliativos: uma  
revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Especialização em Cuidados  
Paliativos, do Centro de Ciências da Saúde, da  
Universidade Federal da Paraíba, como exigência para  
obtenção do título de Especialista em Cuidados  
Paliativos.

Orientador: Ms. Tiago José Silveira Teófilo

João Pessoa - PB

2019

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

P289f      Passos,      Anadélia      Lopes      de      Sousa.  
Fisioterapia no paciente com doença de Alzheimer em  
cuidados paliativos: uma revisão integrativa / Anadélia  
Lopes de Sousa Passos. - João Pessoa, 2019.

34 f. : il.

Orientação: Tiago José Silveira Teófilo.

TCC (Especialização) - UFPB/CCS.

1. Cuidados paliativos, Fisioterapia, Doença de  
Alzhe.

I. Silveira Teófilo, Tiago José. II. Título.

UFPB/BC

ANADÉLIA LOPES DE SOUSA PASSOS


**Fisioterapia no paciente com doença de Alzheimer em cuidados paliativos: uma  
revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Coordenação do Curso de Especialização  
em Cuidados Paliativos, do Centro de  
Ciências da Saúde, da Universidade Federal  
da Paraíba.

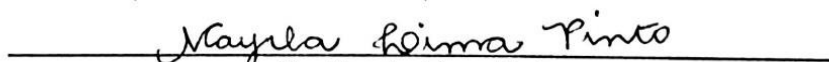
Apresentado em: 23/08/2019



Ms. Tiago José Silveira Teófilo  
Orientador



Ms. Soriano de Souza Lima  
Membro Titular



---

Ms. Mayrla Lima Pinto  
Membro Titular



---

Dra. Rafaela Pedrosa  
Membro Suplente

# FISIOTERAPIA NO PACIENTE COM DOENÇA DE ALZHEIMER EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ANADÉLIA LOPES DE SOUSA PASSOS<sup>1</sup>  
Eugênio Pacelli Ferreira Passos<sup>2</sup>  
Juliana da Costa Santos Pessoa<sup>3</sup>  
Mayrla Lima Pinto<sup>4</sup>  
Rafaela Pedrosa<sup>5</sup>  
Tiago José Silveira Teófilo<sup>6</sup>

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar evidências científicas acerca do tratamento fisioterapêutico em pacientes com Doença de Alzheimer (DA) em cuidados paliativos (CP). Trata-se de uma revisão integrativa, com coleta de dados através de pesquisa nas bases de dados *American National Library of Medicine (PubMed)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*; *Physiotherapy Evidence Database (PEDro)*, Google Acadêmico e Periódicos CAPES, utilizando os seguintes descritores “cuidados paliativos” AND “fisioterapia” AND “Alzheimer”. Constatou-se que métodos combinados entre treinamento e estimulação cognitiva, orientação de realidade, cinesioterapia e terapia de reminiscência influenciaram na melhora da capacidade funcional do indivíduo portador de DA em CP. Atenta-se para a relevância da fisioterapia integrada à equipe multiprofissional na assistência ao paciente em CP com DA, devendo traçar um plano de cuidado específico para cada fase da doença.

**DESCRIPTORES:** Cuidados atenuantes; Tratamento fisioterapêutico; Demência; Assistência; capacidade funcional.

## ABSTRACT

This study has as objective to analyze scientific evidence about physiotherapeutic treatment in patients with Alzheimer's disease (AD) in palliative care (PC). It is

---

<sup>1</sup> Anadélia Lopes de Sousa Passos. Titulação: Especialista em Cuidados Paliativos. Instituição de proveniência: Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW)/ UFPB. E-mail: anadeliaanaclara@hotmail.com

<sup>2</sup> Eugênio Pacelli Ferreira Passos. Especialista em Gestão pública e Legislação Urbana. Instituto Federal da Paraíba (IFPB). eugeniopacellip@hotmail.com

<sup>3</sup> Juliana da Costa Santos Pessoa. Doutora em Modelos de Decisão em Saúde. HULW. jullycs.fisio@gmail.com

<sup>4</sup> Mayrla Lima Pinto. Mestre em Saúde Coletiva. HULW. mayrlalp@gmail.com

<sup>5</sup> Rafaela Pedrosa. Doutora em Fisioterapia. UFPB. rafaela\_pedrosa@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Tiago José Silveira Teófilo. Mestre em Clínica Médica. HULW. tiagojosesh@gmail.com

therefore an integrative review, with data collection through database searching American National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases; Physiotherapy Evidence Database (PEDro), Google Scholar and Periodicals CAPES, using the following descriptors “palliative care” AND “physiotherapy” AND “Alzheimer”. It was verified that combined methods between training and cognitive stimulation, reality orientation, kinesiotherapy, reminiscence therapy and music therapy influenced the improvement of the functional capacity of the individual with AD in PC. Attention is paid to the relevance of integrated physical therapy the multidisciplinary team in assisting patients with CP with AD, and should draw up a specific care plan for each phase of the disease.

**Keywords:** Mitigating Care; Physiotherapy; Dementia; Assistance; Functional capacity.

## RESUMEN

El objetivo es analizar la evidencia científica sobre el tratamiento fisioterapéutico en pacientes con EA en cuidados paliativos. Este es un estudio de revisión integrador, con recopilación de datos realizada a través de la investigación bibliográfica. Biblioteca Nacional Estadounidense de Medicina (PubMed), Biblioteca electrónica científica en línea (SciELO); Base de datos de pruebas de fisioterapia (PEDro), Google Académico y publicaciones periódicas CAPES. En las bases de datos SciELO, Google Scholar y Periodical CAPES, se utilizaron los siguientes descriptores de ciencias de la salud (DeCS). Los estudios han demostrado que los métodos combinados con entrenamiento y estimulación cognitiva, orientación a la realidad, ejercicios de fisioterapia, terapia de recuerdo y musicoterapia con personas mayores han influido en la mejora de la capacidad funcional de las personas con EA. Se llama la atención sobre la relevancia de una nueva investigación que mide los beneficios de los cuidados paliativos fisioterapéuticos en la rehabilitación neuropsicológica a mediano y largo plazo de pacientes ancianos con EA.

**Palabras clave:** Cuidado mitigante; Fisioterapia; demência; Asistencia; Capacidad funcional.

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	08
2.	METODOLOGIA.....	10
3.	RESULTADOS .....	14
4.	DISCUSSÃO .....	19
5.	CONCLUSÃO.....	22
6.	REFERÊNCIAS .....	23
7.	ANEXOS .....	26
7.A.	NORMAS DA REVISTA DE SUBMISSÃO DO ARTIGO .....	26

## 1.INTRODUÇÃO

Nos próximos 20 anos, projeções apontam para a duplicação da população idosa no Brasil, de 8 para 15%. A doença de Alzheimer, considerada uma demência senil, acomete cada vez mais idosos em todo o mundo. No Brasil, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo várias ações em articulação com diversos setores governamentais e não governamentais objetivando promover a qualidade de vida, a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis, entre elas o Alzheimer (BRASIL, 2011; OMS, 2002).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em conceito atualizado em 2002,

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. (OMS, 2002, p. 3)

As decisões terapêuticas são individuais, baseadas em amplo contexto que envolve a avaliação de aspectos clínicos e sociais, apoiadas em critérios objetivos e subjetivos. A forma das ações paliativas progressivas quanto ao Alzheimer, tanto na fase do diagnóstico quanto no tratamento da doença, pode ser desenvolvida por qualquer profissional na área da saúde, dando ênfase ao fisioterapeuta através do atendimento especializado, de modo que ele é tido como um personagem fundamental para os resultados: em relação aos aspectos funcionais e motores. Os Cuidados Paliativos (CP) crescem significativamente, surgindo como uma necessidade absoluta na fase em que a incurabilidade se torna uma realidade (BIFULCO; LEVITES, 2018).



Neste sentido, o cuidar reporta-se ao dia a dia, ao ambiente onde ocorrem os acontecimentos, revelações, particularidades à vida e às relações humanas. É, portanto, uma relação afetiva que se configura como uma maneira de abertura para o outro e para o mundo, propiciando-se o envolvimento do cuidador com o ser cuidado. Nessa relação, desenvolve-se a empatia, humildade, preocupação, responsabilização, cordialidade e ternura, mediante o estabelecimento de uma relação de confiança, principalmente quando o ser cuidado se encontra em fase final de vida. Em vista disso, torna-se necessária uma assistência qualificada que contemple, de maneira holística, todas as queixas desse ser, de modo que ele seja atendido, sempre que possível, de maneira que se lhe possa proporcionar o alívio da dor, dos sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais (QUEIROS; FONSECA; MARIZ; CHAVES; CANTARINO, 2016).

Quando se fala em Alzheimer, Ribeiro (2012) orienta sobre o propósito da fisioterapia gerontológica, que é voltada a manter a capacidade funcional, promovendo o adiamento da degeneração do sistema nervoso central, que acomete as funções cognitivas e motoras provocando uma contínua redução da independência do portador do envelhecimento ou reabilitando funcionalmente o idoso, a partir de suas potencialidades, heterogeneidades e especificidades. O mesmo autor argumenta que é essencial compreender que não se baseia apenas no instrumento de reabilitação, mas também proporciona, ao idoso, a abrangência da sua totalidade.

Os cuidados paliativos do fisioterapeuta integram os aspectos fisiológicos psicológicos e espirituais no cuidado com o paciente. A família deve ser cuidada com tanto empenho como o paciente, principalmente para

enfrentar o luto. Pacientes e familiares têm direito a informações verdadeiras sobre sua condição e opções de tratamento, as decisões devem ser tomadas de maneira compartilhada, respeitando os valores étnicos e culturais, incluindo os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado com o paciente. Esses cuidados devem ser iniciados o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida (LYN, 2005; ALVES, 2018).

Diante do exposto, considera-se fundamental o desenvolvimento de uma revisão da literatura para analisar os principais estudos que desenvolveram técnicas de fisioterapia no tratamento de pacientes com a DA através dos CP. Ressalta-se, ainda, que a fisioterapia tem como meta a recuperação da autonomia como um dos valores centrais, fundamentação e excelência dos cuidados em saúde.

## **2. MÉTODO**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, com coleta de dados realizada a partir de busca em bases de dados primários de bibliotecas digitais e de fontes secundárias. Este método permite recuperar informação para analisar e determinar o conhecimento atual da produção científica e tecnológica sobre determinada pergunta de pesquisa. A presente revisão se desenvolveu a partir das seguintes etapas: (1) identificação do tema e elaboração da questão norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A questão norteadora desta revisão foi: quais as evidências científicas acerca do tratamento fisioterapêutico de pacientes com DA em cuidados paliativos? Para tanto, os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisa clínica, publicados em qualquer idioma, no período de 2008 a 2018, que implementaram tratamentos fisioterapêuticos específicos para pacientes com DA, em CP. Foram excluídos os artigos de reflexão, revisões, teses e dissertações, estudos metodológicos, ou que não abordavam diretamente a DA, que fossem repetidos entre as bases de dados, ou repetido na mesma base de dados e os que não estivessem disponíveis na íntegra.

Para o desenvolvimento deste estudo, as buscas foram realizadas nas bases de dados: *American National Library of Medicine* (PubMed); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro); Google Acadêmico e Periódicos CAPES. Nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e Periódicos CAPES, utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “cuidados paliativos” AND “fisioterapia” AND “Alzheimer”. Nas bases de dados PubMed e PEDro, foram utilizados os descritores indexados no *MeSH Terms* em cruzamento: “paliative care” AND “physical therapy” AND “Alzheimer”. Os dados foram coletados no período de fevereiro a março de 2019.

Foram localizados 134 artigos após reunirem-se os resultados de todas as bases. Todos os títulos e resumos foram lidos por dois pesquisadores independentes, resultando em 29 artigos para análise de texto completo. Após uma leitura criteriosa dos estudos, foram excluídos 24 artigos que não atenderam aos critérios de inclusão, restando 05 ao final. Definiram-se as informações a serem extraídas dos 05 estudos selecionados, tendo sido

catalogadas em uma planilha com os seguintes itens: autores; ano de publicação; objetivo; intervenção; resultados; conclusão. Buscou-se, também, identificar e discutir os principais resultados, conclusões e recomendações para a prática em fisioterapia, as sugestões de novas pesquisas e, por fim, as dificuldades apresentadas.

A figura 01 esquematiza o processo de refinamento da busca nas bases de dados de acordo com as etapas metodológicas usadas para a seleção dos estudos.

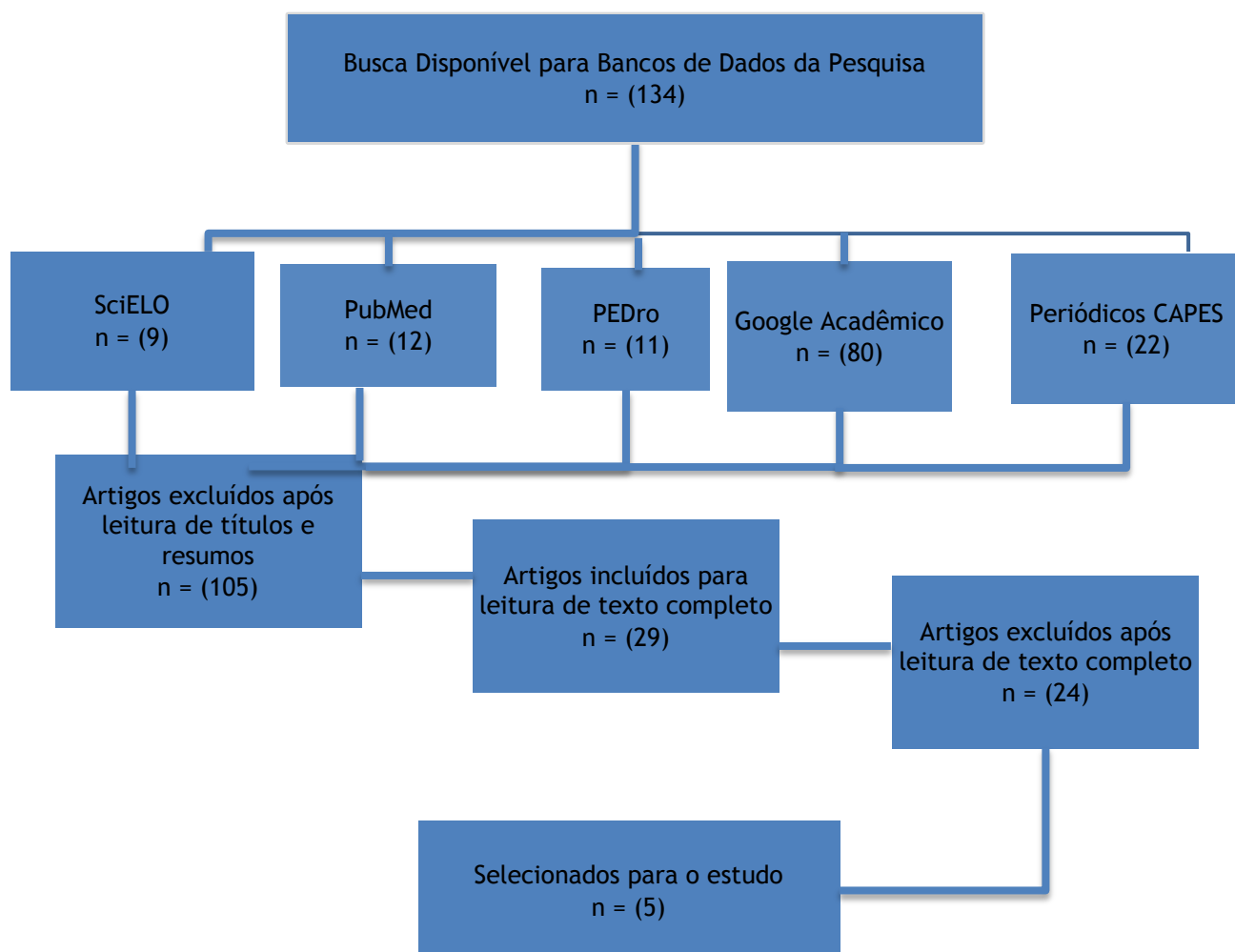


Figura 1 - Etapas metodológicas usadas para seleção e inclusão dos estudos, João Pessoa, Paraíba, Brasil

### 3. RESULTADOS

Abaixo são apresentados breves resumos das obras (e respectivo ano de publicação) que foram selecionadas para este estudo, bem como uma breve exposição dos conteúdos abordados segundo os critérios seguintes: objetivos; intervenção; resultados e conclusões a que se chegou.

#### **EGUÍLUZ (2017)**

Objetivo: A proposta deste estudo foi avaliar 12 semanas de um programa de Equoterapia e um programa de Fisioterapia (duas vezes por semana) e os efeitos que produzem na força muscular dos membros inferiores em mulheres e homens idosos com demência de Alzheimer. Intervenção: Dezesete (17) homens e mulheres idosos foram alocados em dois grupos, Grupo Equoterapia (GE) e Grupo Fisioterapia (GF). Dezesete participantes (17) no total finalizaram a pesquisa. No GE, com médias de idade de  $74.4 \pm 3.3$  anos, Estado Cognitivo (Minimental)  $21.1 \pm 2.6$  pontos, Índice de Barthel de  $93.5 \pm 11.8$  pontos. No GF, com médias de idade de  $76.1 \pm 2.3$  anos, Estado Cognitivo (Minimental)  $21.7 \pm 2.2$  pontos, Índice de Barthel de  $92.1 \pm 8.6$  pontos. Resultados: Foram as variáveis mensuradas nos momentos PRÉ é PÓS; o pico de torque para extensores e flexores de joelho (PT) na velocidade de 60 %s, respetivamente. Referente à força muscular, os membros inferiores na velocidade de 60 %s e em ambos grupos obtiveram ganhos, sendo estatisticamente significativo ( $p < 0.05$ ), a força de flexão do joelho para ambos grupos ( $p = 0.0001$ ). Conclusão: Os dois grupos não apresentaram diferenças

estatísticas, no que se refere ao pico de torque na extensão de joelho ( $p=0.893$ ) no momento pós intervenção. Em adição, o uso da Equoterapia e Fisioterapia pode constituir uma importante ferramenta de intervenção para atenuar os efeitos deletérios associados ao envelhecimento em idosos com demência de Alzheimer.

### **HAN ET AL. (2017)**

Objetivo: Desenvolver e avaliar o efeito da Terapia Cognitiva de Aprimoramento Multimodal (MCET) que consiste em treinamento cognitivo, estimulação cognitiva, orientação de realidade, fisioterapia, terapia de reminiscência e musicoterapia em combinação com pessoas idosas com comprometimento cognitivo leve (MCI) ou demência leve. Intervenção: Este estudo foi um estudo multicêntrico, duplo-cego, randomizado, controlado por placebo, cruzado de dois períodos (duas fases de tratamento de 8 semanas separadas por um período de wash-out de 4 semanas). Sessenta e quatro participantes com MCI ou demência, cuja classificação de demência clínica foi de 0,5 ou 1 foram randomizados para o grupo MCET ou o grupo de terapia simulada (placebo). Resultados: Os resultados foram medidos no início, na semana 9 e na semana 21. Cinquenta e cinco pacientes completaram o estudo. O escore do Mini-Exame do Estado Mental (tamanho do efeito = 0,47,  $p = 0,013$ ) e Escala de Avaliação da Doença de Alzheimer - Subescala Cognitiva (tamanho do efeito = 0,35,  $p = 0,045$ ) foi significativamente melhorado no MCET em comparação ao grupo de terapia simulada. Problemas Revisados de Memória e Comportamento Checklist frequência (tamanho do efeito = 0,38,  $p = 0,046$ ) e autoavaliação Qualidade de Vida - Doença de Alzheimer (efeito

tamanho = 0,39,  $p = 0,047$ ) pontuações foram significativamente melhoradas no MCET comparado ao simulado. Conclusão: O MCET melhorou a cognição, o comportamento e a qualidade de vida em pessoas com MCI ou demência leve de forma mais eficaz do que as atividades cognitivas convencionais.

### **SANTOS ET AL. (2015)**

Objetivo: Este estudo tem, como objetivo, avaliar os efeitos de um programa de reabilitação multidisciplinar na capacidade cognitiva, qualidade de vida e sintomas de depressão em pacientes com doença de Alzheimer (DA) e comprometimento cognitivo sem demência (CIND). Intervenção: Noventa e sete idosos foram recrutados para o presente estudo. Destes, 70 pacientes tiveram AD leve e foram alocados em grupos experimental ( $n = 54$ ) ou controle ( $n = 16$ ). Dois grupos de comparação ativos adicionais foram constituídos com pacientes com DA moderada ( $n = 13$ ) ou com CIND ( $n = 14$ ) que também receberam a intervenção. O programa de reabilitação multidisciplinar durou 12 semanas e foi composto por sessões de treinamento de memória, atividades recreativas, expressão verbal e escrita, fisioterapia e treinamento físico, realizadas em duas sessões semanais de 6 horas. Resultados: Em comparação aos controles, os pacientes com DA leve que receberam a intervenção tiveram melhoras na cognição ( $p = 0,021$ ) e qualidade de vida ( $p = 0,003$ ), juntamente com uma redução nos sintomas depressivos ( $p < 0,001$ ). Em comparação com a linha de base, os pacientes com CIND apresentaram no final da intervenção melhorias na cognição ( $p = 0,005$ ) e sintomas depressivos ( $p = 0,011$ ). Nenhum desses benefícios foi encontrado entre os pacientes com DA moderada. No entanto, pacientes com demência moderada não se



beneficiaram da intervenção. Conclusão: Em conclusão, nossa percepção é que a intervenção multimodal fornecida foi benéfica para pacientes com DA leve e aqueles com CIND. Nos pacientes com DA moderada, essa intervenção não se mostrou benéfica. Futuros estudos com amostras maiores e métodos rigorosos de randomização podem ser necessários nesta área para determinar o valor e a relação custo-benefício deste modelo de intervenção.

### **ZAIONS ET AL (2012)**

Objetivo: Verificar a influência de um programa de exercícios fisioterapêuticos sobre a preservação da memória e capacidade funcional de idoso com DA. Intervenção: Contou com a participação de um indivíduo do sexo feminino, 83 anos de idade, aposentada, com escolaridade baixa, com diagnóstico de Doença de Alzheimer desde 2008, em fase intermediária, sem praticar nenhum tipo de atividade física e que aceitou participar deste estudo mediante assinatura pessoal e de seu responsável do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Resultados: Foi realizada semanalmente, durante 60 minutos, seguindo-se um protocolo de atividades previamente estabelecido. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva, sendo observado aumento percentual de 3,33% no MEEM, melhora na amplitude de movimento, no equilíbrio, na autoestima no humor do voluntário e manutenção da força muscular. Conclusão: Frente aos resultados, conclui-se que os exercícios fisioterapêuticos influenciaram na melhora da função cognitiva e da capacidade funcional do indivíduo portador de DA, voluntário deste estudo.

### **HERNANDEZ ET AL. (2010)**

Objetivo: Analisar os efeitos de um programa de atividade física regular, sistematizado e supervisionado sobre as funções cognitivas, equilíbrio e risco de quedas de idosos com demência de Alzheimer (DA). Intervenção: Dezesesseis idosos com idade média de  $78,5 \pm 6,8$  anos foram alocados em dois grupos: grupo intervenção (GI;  $n=9$ ) e grupo rotina (GR;  $n=7$ ). O GI praticou seis meses de atividade física sistematizada, e ambos os grupos foram avaliados por meio dos seguintes testes: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Escala de Equilíbrio Funcional de Berg (EEFB), Timed Up and Go (TUG) e de Agilidade e Equilíbrio Dinâmico (AGILEQ) da bateria da American Alliance for Health Recreation and Dance (AAHPERD). Resultados: Houve interação estatisticamente significativa (ANOVA two way;  $F_{1,14}=32,07$ ;  $p=0,01$ ) entre grupos e momentos para o teste AGILEQ. O teste U Mann Whitney apontou diferenças significantes intergrupos ( $p=0,03$ ) apenas no momento pós-intervenção para o TUG avaliado em passos e para a EEFB; portanto sem mostrar diferença significativa no TUG, EEFB e MEEM no momento pré-intervenção, bem como no momento pós-intervenção para o TUG em segundos e para o MEEM. Na análise intragrupo, o teste de Wilcoxon mostrou piora significativa no MEEM, TUG e EEFB do GR, mas não do GI. O coeficiente de Spearman mostrou correlação significativa entre os resultados do MEEM e AGILEQ. Conclusão: A atividade física parece representar uma importante abordagem não farmacológica, beneficiando as funções cognitivas e o equilíbrio com diminuição do risco de quedas. Além disto, a agilidade e o equilíbrio estão associados com funções cognitivas em idosos com DA.

#### 4. DISCUSSÃO

O tratamento fisioterapêutico no cuidado dos pacientes com DA geralmente é apresentado como auxiliar do medicamentoso com foco na reabilitação. A fisioterapia associada aos cuidados paliativos tem atuação prioritária na reabilitação atrelada a vários princípios para prevenção das alterações próprias do envelhecimento. Mesmo sendo uma patologia progressiva, onde a mediação fisioterapêutica propõe retardar o seu curso, tentando preservar as funções motoras.

Nesse sentido, pesquisas realizadas demonstraram resultados promissores nesse retardamento, através de alongamentos, mobilizações, exercícios isotônicos/isométricos/isocinéticos e exercícios aeróbios, atingindo sucesso nas disfunções osteoarticulares e cardiovasculares. A fisioterapia, como metodologia multiprofissional, oferece, particularmente, muita eficácia para auxiliar na postura, da boa forma física, além de prevenir deformidades e doenças crônicas. A percepção de intervenção multimodal foi benéfica para pacientes com DA leve e para aqueles com CIND. As sessões de treinamento de memória, atividades recreativas, expressão verbal e escrita, fisioterapia e treinamento físico nos pacientes com DA moderada,. Futuros estudos com amostras maiores e métodos rigorosos de randomização podem ser necessários nesta área para determinar o valor e a relação custo-benefício deste modelo de intervenção (SANTOS et al, 2015).

Vale salientar a influência de um programa de exercícios fisioterapêuticos sobre a preservação da memória e capacidade funcional de idoso. Zaions, Pavan e Wisniewski (2012) identificaram que pacientes com DA em sua fase inicial têm um comprometimento da memória recente, porém,

conforme o quadro evolui, ocorrem distúrbios da memória semântica, raciocínio, funções executivas, linguagem e de movimento que culminam com restrições que levam ao leito, padecendo com mutismo e estado vegetativo, ao analisar pacientes que foram submetidos à avaliação fisioterapêutica. Por meio do programa de exercícios fisioterapêuticos da memória e reavaliação após o período de intervenção, demonstram que a atividade física sistematizada melhora a função cognitiva global, em decorrência do maior aporte circulatório cerebral e síntese de neurotransmissores, com reflexos sobre o quadro motor e capacidade funcional submetido à avaliação fisioterapêutica. Houve aumento percentual de 3,33% no MEEM, melhora na amplitude de movimento, no equilíbrio, na autoestima, no humor do voluntário e na manutenção da força muscular. Concluiu-se que os exercícios fisioterapêuticos influenciaram na melhora da função cognitiva e da capacidade funcional do indivíduo portador de DA, voluntário deste estudo (ZAIONS; PAVAN; WISNIEWSKI, 2012), e que tais resultados foram semelhantes ao de outro trabalho (HAN et al, 2017).

A pesquisa realizada observou que os idosos com DA apresentam maior independência funcional, quando comparados com a percepção de seus cuidadores a respeito de sua funcionalidade. O fato sugere que esses idosos subestimam suas dificuldades desde a fase leve da doença e que, conforme aumenta o comprometimento cognitivo, há piora progressiva da consciência da percepção da sua funcionalidade, atingindo assim os objetivos do estudo. À medida que a gravidade da doença aumenta, há piora progressiva da percepção da sua funcionalidade. Esse quadro pode ser revertido por meio de um programa de atividade fisioterapêutica sistematizada em pacientes com DA no qual se obtiveram resultados benéficos quanto à manutenção das funções

cognitivas, melhora do desempenho no equilíbrio e diminuição do risco de quedas. Ao contrário, pacientes com DA que não participaram do programa de atividade física apresentaram um maior declínio das funções cognitivas, redução no equilíbrio e aumento do risco de quedas (SANTOS; BORGES, 2015; HERNANDEZ; COELHO; GOBBI; FLORINDO, 2010).

Portanto, esses resultados levaram a um melhor entendimento sobre a funcionalidade na percepção da doença de Alzheimer por meio de um especialista, na medida em que se identificou a evolução desse tipo de demência, podendo facilitar o planejamento terapêutico dos profissionais de saúde. Informações mais precisas sobre as reais dificuldades desses idosos devem ser colhidas por seus respectivos cuidadores, de modo a facilitar uma intervenção correta, mantendo a autonomia e a independência funcional o quanto for possível com vistas a proporcionar uma melhor qualidade de vida a essa população, apesar da evolução e da progressão da doença (BORGES, RADANOVIC, FORLENZA, 2014; LENARDT; SILVA; WILLIG; SEIMA, 2010).

Nesse contexto, pôde-se depreender os desafios encontrados por cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer. Um estudo exploratório qualitativo realizado com nove cuidadores de idosos com DA participante do grupo de ajuda mútua de um hospital universitário do sul do Brasil, obteve os seguintes resultados: Duas categorias emergiram: Desafios enfrentados por cuidadores de idosos com a Doença de Alzheimer e Tecnologias de cuidado desenvolvidas por cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer, nos quais se observou que as estratégias de cuidado elaboradas pelo cuidador podem potencializar a compreensão, a reflexão e a discussão entre os profissionais da saúde. Acredita-se que passeio e lazer para estimular a cognição dos idosos

auxiliam na realização das atividades de vida diária de modo a preservar ao máximo sua autonomia (SCHMIDT, 2018; EGUÍLUZ, 2016).

Entende-se, também, que fornecer informações apropriadas é uma atividade indispensável para esse profissional que deseja desenvolver, no cuidador, a autonomia e a tomada de decisão no momento de prestar o cuidado ao idoso. O conhecimento dos cuidadores familiares a respeito da DA limita-se às informações fornecidas pela mídia, pelos *folders* distribuídos à população e pelo conhecimento do senso comum, o que contribui para a manutenção de cuidados pouco recomendáveis e potencializa a sobrecarga do cuidador. Os cuidadores, quando assessorados por profissionais especializados a respeito da DA e de sua evolução, terão oportunidades de planejar os cuidados, protelar os agravos da doença e, conseqüentemente, minimizar o impacto desse mal sobre a vida dos idosos (LEMOS; GAZZOLA; RAMOS, 2006; PAVARINI et al, 2008; CARVALHO, 2006; ZEM; BARROS;) <sup>9-11</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos abordados, a DA como uma demência neurodegenerativa senil, ainda sem cura, de caráter crônico e progressivo e que leva à perda de funções cognitivas e motoras, a fisioterapia deve ser tida como uma das principais ferramentas capazes de minimizar os efeitos causados pelo processo demencial.

Os estudos mostraram que métodos combinados entre treinamento e estimulação cognitiva, orientação de realidade, exercícios fisioterapêuticos,

terapia de reminiscência e musicoterapia com pessoas idosas influenciaram na melhora da capacidade funcional do indivíduo portador de DA.

O CP é um novo tipo de tratamento e ainda pouco conhecido por grande parte dos profissionais de saúde. O fisioterapeuta deve entender o seu importante papel junto à equipe multiprofissional durante todas as fases das doenças incuráveis ou ameaçadoras da vida, especialmente no paciente com DA, devendo traçar um plano de cuidados específico para cada paciente, a fim de retardar a progressão da doença, aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dessa pessoa. O olhar da fisioterapia não deve se limitar ao doente, é importante envolver os cuidadores e familiares no tratamento da doença, ajudando no planejamento do cuidado diário e repassando todas as informações necessárias para a prevenção de complicações e ganho na qualidade de vida tanto do idoso quanto do próprio cuidador. O cuidado com a espiritualidade também é um diferencial no tratamento. Essa assistência deve seguir até o luto.

Atenta-se para a relevância deste estudo para a temática, visto que são poucas as evidências científicas sobre o assunto. Destaca-se a necessidade de novas pesquisas que mensurem quantitativamente os benefícios dos CP fisioterapêuticos, na reabilitação neuropsicológica de médio e longo prazos, bem como, sobre estratégias que ampliem o âmbito clínico para o contexto social do idoso.

## **6. REFERÊNCIAS**

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DCNT no Brasil: Carga e desafios atuais** – 2011. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/publicacoes> Acesso em: 22 abr. 2019.

OMS. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Disponível em: <http://sbogg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/oms-envelhecimento-2015-port.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2019.

BIFULCO, VA; LEVITES. M. A Importância do cuidador no acompanhamento de doentes crônicos portadores de Alzheimer. **Archivos en Medicina Familiar**, vol. 20, n. 04, p.167,171, 2018.

QUEIROS, P. J. P.; FONSECA, E. P. A. M; MARIZ, M. A. D. M. , CHAVES, M. C. R. F; CANTARINO, S. G. Significados atribuídos ao conceito de cuidar. **Revista de Enfermagem Referência**, vol. 4, n. 10, p. 85-94, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn10/serlVn10a10.pdf>. Acesso em 12 ago. 2019

RIBEIRO, C. **As oito premissas da fisioterapia gerontológica**. A atuação fisioterapêutica sob a ótica da gerontologia. São Paulo: Andrei, 2012.

LYN, N. J. Living long in fragile health: the new demographics shape end of Life care. Improving End of Life Care: why has it been so difficult? **Hastening Center Report Special Report**. Vol. 35, n. 6, p. 14-8, 2005.

ALVES, A. M. P. M. **Cuidados paliativos: relação dialógica entre enfermeiros e pacientes em fase terminal**. 2018. 116 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba – UFPB. João Pessoa, 2018.

SOUZA MT, SILVA MD, CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, 2010; 8(1)102-106.

LEMO, N. D.; GAZZOLA; J. M., RAMOS, L. R. Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. **Saúde e Sociedade**, vol. 15, n. 03, p. 170-9, 2006.

ZEM, Mascarenhas S. H.; BARROS, A. C. T; CARVALHO, S. J. C. de. Um olhar atento sobre a prática do cuidador familiar. **Revista Mineira de Enfermagem**, vol. 10, n. 02, p. 132-7, 2006.

PAVARINI, SCI et al. Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2008, vol. 10, n. 3, p. 580-90. Acesso em 02 ago 2019. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/pdf/v10n3a04.pdf>.

HERNANDEZ S. S. S., COELHO, F. G. M, Gobbi S. Efeitos de um programa de atividade física nas funções cognitivas, equilíbrio e risco de quedas em idosos



com demência de Alzheimer. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. 2010; 14(1):68-74.

LIMA A. M. A.; SOUSA, L. B.; SOUZA, M. T. W; SIQUEIRA, T. D. A. O papel da fisioterapia no tratamento da doença de Alzheimer: uma revisão de literatura. **BIUS- Boletim Informativo Unimotrisaude em Sociogerontologia**, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufam.edu.br/BIUS/article/view/2610/2407>. Acesso em 17 jun 2019.

MARCUCCI, F. C. I.; PERILLA, A. B. P; BRUN, M. M.; CABRERA, M. A. S. Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. **Cadernos de Saúde Coletiva**, vol. 24, n 2, p. 145-152, 2016.

SANTOS, G. D. et al. Multidisciplinary rehabilitation program: effects of a multimodal intervention for patients with Alzheimer's disease and cognitive impairment without dementia. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, vol. 42, n. 6, p. 153-6, 2015.

ZAIONS, JDC; PAVAN, F. J., WISNIEWSKI, M. S. W. A influência da Fisioterapia na preservação da memória e capacidade funcional de idoso portador de doença de Alzheimer: relato de caso. **Revista Perspectiva**, vol. 36, p.151-62, 2012.

HAN, J. W. et al. Multimodal cognitive enhancement therapy for patients with mild cognitive impairment and mild dementia: A multi- center, randomized, controlled, double-blind, crossover trial. **Journal Alzheimers Disease**. Vol. 55, n. 2, p. 787-96, 2017.

SANTOS, M. D.; BORGES, SM. Perception of functionality in mild and moderate stages of Alzheimer's disease: vision of the patient and their caregiver. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, vol. 17, n. 2, p. 339-49, 2015.

HERNANDEZ, S. S. S., COELHO, F. G. M., GOBBI, S., FLORINDO, S. Efeitos de um programa de atividade física nas funções cognitivas, equilíbrio e risco de quedas em idosos com demência de Alzheimer. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, vol. 14, n.1, p. 68-74, 2010.

BORGES, SD; RADANOVIC, M; FORLENZA, O. Fear of falling and falls in older adults with mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. **Aging Neuropsychol Cognitive**, vol. 03, p. 03-10, 2014.

LENARDT, M. H, SILVA, S. C, WILLIG, M; SEIMA, M. D. O idoso portador da doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, vol. 14, n. 03, p. 301-07, 2010.

SCHMIDT, M. S.; LOCKS, M. O. H., HAMMERSCHMIDT K. S. A.; FERNANDEZ D. L. R., TRISTÃO, F. R.; GIRONDI, J. B. R. Desafios e

tecnologias de cuidado desenvolvidos por cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Vol. 21, n. 05, p. 601-9, 2018.

EGUÍLUZ, MAA. **Efeitos da Equoterapia e Fisioterapia convencional na força muscular de idosos com doença de Alzheimer**. 2016. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade de Brasília, Brasília.

## 7. ANEXOS

### 7.A. NORMAS DA REVISTA DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

#### FINALIDADE

A Revista Científica "RIES", do Grupo Interdisciplinar de Estudos em Saúde (GIES) da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP) tem por objetivo publicar Artigos Científicos originais, de Revisão, Comunicações e Resenhas das áreas de saúde e afins.

As linhas de pesquisa do GIES, que mantém a Revista Científica RIES, são:

- 1 - Investigação de compostos com atividade biológica;
- 2 - Promoção, prevenção e reabilitação em saúde;
- 3 - Gestão de serviços de saúde.
- 4 - Epidemiologia
- 5 - Saúde e qualidade de vida relacionado ao trabalho

#### PROCEDIMENTOS PARA ENCAMINHAMENTO E ACEITE PARA PUBLICAÇÃO

O procedimento para encaminhamento e aceite de artigos para publicação na RIES é o seguinte:

Fase 1: Submissão do artigo através da página eletrônica da revista (<http://www.periodicosuniarp.com.br/ries>). A revista também pode ser acessada a partir de <http://www.periodicosuniarp.com.br>.

Fase 2: Escolha dos artigos segundo critérios de relevância e adequação às diretrizes editoriais. A escolha é efetuada pelo Conselho Editorial da RIES subsidiada por uma equipe de consultores Ad Hoc.

Fase 3: Parecer emitido pelo Conselho Editorial da RIES, com auxílio de colaboradores "ad-hoc" especialistas e/ou mestres e/ou doutores. Os artigos terão um dos seguintes pareceres:

- aceitação na integra;
- aceitação com ajustes;
- recusa integral.

O autor, que encaminhou o artigo, receberá cópia por e-mail do parecer.

Fase 4 – Publicação dos artigos selecionados na RIES.

#### AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Será considerado autorizado o artigo enviado pelo(os) autor(es) que aceitar as normas de publicação da revista explicitadas ao longo do processo de submissão.

Trabalhos que contiverem partes de texto de outras publicações devem obedecer aos limites especificados para manter a originalidade do trabalho elaborado.

Antes de submeter o artigo para publicação, verifique se o mesmo atende às exigências para a publicação na RIES.

## **RESPONSABILIDADE PELAS IDEIAS E CONCEITOS**

As ideias e conceitos constantes nos artigos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es).

## **NORMAS GERAIS DE APRESENTAÇÃO**

RIES aceita trabalhos nos seguintes idiomas: português, inglês e espanhol.

Todos os trabalhos apresentados à RIES devem seguir as seguintes normas gerais de apresentação:

- Margens superior e esquerda de 3 cm e direita e inferior de 2 cm;
- Título no idioma do texto e em inglês (caso o texto seja inglês, apresentar título também em português);
- Autor(es), alinhamento à direita, fonte arial 10, espaço simples. Em nota de rodapé devem constar a Nome, Titulação, Instituição de proveniência e Email para correspondência;
- Resumo no idioma do texto (máximo de 250 palavras). Fonte arial 12, espaço simples e justificado;
- Palavras-chave no idioma do texto (entre 3 e 5). Fonte arial 12, com espaço de uma linha antes e uma depois;
- Abstract (máximo de 250 palavras). Caso o idioma do texto seja inglês, fornecer resumo em português. Fonte arial 12, espaço simples e justificado;
- Keywords (entre 3 e 5), caso o idioma do texto seja inglês, fornecer palavras-chave em português. Fonte arial 12, com espaço de uma linha antes e uma depois;
- Títulos são alinhados à esquerda, sem recuo e/ou numeração, fonte arial 12 e caixa alta;
- corpo texto em fonte arial 12, espaçamento 1,5 entre linhas e justificado;

Os **Artigos Científicos originais** devem ter um mínimo de 05 e máximo de 20 páginas e, além do que consta nas normas gerais, conter os seguintes tópicos:

- Introdução;
- Material e Métodos;
- Resultados e discussão;
- Considerações finais;
- Referências.

As **Comunicações Científicas** compreendem textos menores que contém resultados preliminares, novos e/ou relevantes, de uma pesquisa que está em andamento. São menos detalhados do que os artigos.

– Uma Comunicação também pode conter datas e locais para registrar onde e quando um resultado importante/relevante foi observado pelo(s) autor(es).

– Uma Comunicação pode ter entre 3 e no máximo 5 páginas e, além do que consta nas normas gerais, conter texto da comunicação, sem subdivisões, mas que inclua introdução, metodologia, resultados e conclusão, com ou sem tabelas e/ou quadros e/ou figuras.

Um **Artigo de Revisão** deve ter um mínimo de 05 e máximo de 20 páginas e, além do que consta nas normas gerais, conter os seguintes tópicos:

- Introdução;
- Desenvolvimento;
- Considerações finais;
- Referências.

Uma **Resenha** é a apresentação crítica de uma obra bibliográfica relevante nas áreas da saúde e afins, com no máximo 3 (três) anos de publicação no Brasil, que pode ter até 5 páginas. Ela deve conter os seguintes elementos:

- Título, segundo as normas gerais de apresentação.
- Nome do autor/es, segundo as normas gerais de apresentação.
- Referência completa da obra resenhada precedida da expressão “Resenha de:”
- Corpo do texto, segundo as normas gerais de apresentação.

## CITAÇÕES

Citações diretas com menos de 3 (três) linhas são transcritas no corpo de texto entre aspas. Citações com mais de 3 (três) linhas devem figurar em parágrafo próprio, com fonte arial 10, entre linhas simples, com recuo de 4 cm da margem esquerda e espaços duplos em relação aos parágrafos anterior e posterior. Para todas as citações diretas deve-se mencionar autor, ano e página de onde foram extraídas conforme exemplos a seguir.

RIES adota o padrão autor/data para a elaboração de citações conforme exemplos abaixo:

Citações indiretas

Ex. 1: Conforme Silva (2013), a saúde...

Ex. 2: A saúde merece ... (SILVA, 2013).

Citações diretas

Ex. 1: Conforme Silva (2013, p. 999), “a saúde [...]”.

Ex. 2: “A saúde merece [...]” (SILVA, 2013, p. 999).

Citação de citação

Ex. 1: Conforme Silva apud Silva (2013), a saúde...

Ex. 2: A saúde merece ... (SILVA apud SILVA, 2013).

Ex. 3: Conforme Silva (apud SILVA, 2013, p. 999), “a saúde [...]”.

Ex. 4: “A saúde merece [...]” (SILVA apud SILVA, 2013, p. 999).

## REFERÊNCIAS

RIES adota o modelo ABNT para a elaboração de referências conforme exemplos abaixo:

### EXEMPLOS DAS REFERÊNCIAS MAIS COMUNS EM TRABALHOS ACADÊMICOS

A regra geral é: SOBRENOME, Prenome. **Título** [negrito]: subtítulo. Edição. Local: Editora, ano.

#### Monografia no Todo

Ex.:

CURY, Augusto Jorge. **Pais brilhantes, professores fascinantes**. 6. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.

#### Outra obra do(s) mesmo(s) autor(es)

Ex.:

CURY, Augusto Jorge. **Nunca desista de seus sonhos**. 7. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

\_\_\_\_\_. **Dez leis para ser feliz**. São Paulo: Sextante, 2003.

#### De 1 a 3 Autores: Referencia-se todos, separados por ponto e vírgula.

Ex.:

DAMIÃO, Regina Toledo; HENRIQUES, Antonio. **Curso de português jurídico**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

#### Se há mais de 3 autores, menciona-se o primeiro seguidos da expressão latina et al. (e outros).

Ex.:

ANDRADE, Carlos Drummond de. et al. **Cinco estrelas**. Rio de Janeiro: Ed. Objetiva, 2001.

#### Coordenador, Organizador, Compilador e Editor

Ex.:

AZEREDO, José Carlos de (coord.). **Escrevendo pela nova ortografia**: como usar as regras do novo acordo ortográfico da Língua Portuguesa. 3. ed. São Paulo: Ed. Houaiss, 2009.

### MONOGRAFIAS, DISSERTAÇÕES E TESES

A regra geral é: SOBRENOME, Nome do autor. Ponto. **Título da obra** [em destaque]. Ponto. Ano da defesa. Ponto. Número de folhas [uso da abreviatura f.]. Ponto. Tipo do documento [monografia, dissertação, tese] (Mestrado ou Doutorado em [área de interesse]). Traço. Nome da instituição, vírgula, nome da instituição, vírgula, local.

Ex.:

BUBLITZ, Gustavo Gomes. **Contribuições de uma pesquisa de avaliação para o desenvolvimento de uma política de informatização de escolas públicas**: O caso do PROINFO/SC. 2003. 136 f. Dissertação (Mestrado em Administração - área de Gestão Estratégica das Organizações) - Curso de Mestrado em Administração. UDESC, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis.

### DICIONÁRIOS, MANUAIS E ENCICLOPÉDIAS

## Dicionário

Ex.:

HOUAISS, Antônio (Ed.). **Novo dicionário Folha Webster's**: Inglês/português, português/inglês. Co-editor Ismael Cardim. São Paulo: Folha da Manhã, 1996. Edição exclusiva para o assinante da Folha de São Paulo.

## Manual

Ex.:

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Esportes e Turismo do Estado de São Paulo. Coordenadoria de Turismo. **Turismo no Código de Defesa do Consumidor**: manual de esclarecimentos. São Paulo, 1991.

## Enciclopédias

Ex.:

KOOGAN, André; HOUAISS, Antônio (Ed.). **Enciclopédia e dicionário digital 98**. Direção geral de André Koogan Breikman. São Paulo: Delta: Estadão, 1998. 5 CD-ROM.

## ENTIDADES COLETIVAS (ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS, EMPRESAS)

Se a entidade coletiva tiver denominação genérica entra-se pelo órgão superior (em maiúscula).

Ex.:

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. Secretaria de Educação e Cultura. **Caderno de restauro**: Solar Lopo Gonçalves. Porto Alegre, 1987.

Se a entidade tiver uma denominação específica entra-se diretamente pelo seu nome (em maiúscula).

Ex.:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: Informação e documentação: referências – elaboração. Rio de Janeiro, 1989.

## MONOGRAFIAS CONSIDERADAS EM PARTES

### Quando o autor da parte é o mesmo do todo

Ex.:

SANTOS, Vilmar Pereira dos. **Manual de diagnóstico e reestruturação financeira de empresas**. São Paulo: Atlas, 1999. p. 11-19.

### Quando o autor da parte não for autor do todo

RAPPAPORT, Alfred. Selecionando estratégias que criam valor para os acionistas. In: MONTGOMERY, Cynthia; PORTER, Michael. (Org.). **Estratégia**: a busca da vantagem competitiva. Rio de Janeiro: Campus, 1998. Cap. 9, p. 395-418.

## TRABALHOS APRESENTADOS EM EVENTOS

Ex.:

CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 9., 1998, Goiânia. **Anais...** Goiânia: ABESS, 1998.

SONNENBURG, Cláudio. Um modelo de fluxo de dados e respectiva arquitetura. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE ARQUITETURA DE COMPUTADORES, 7, 1995, Canela. **Anais...** Porto Alegre: Instituto de Informática da UFRGS, 1995. p. 41-60.

### **MONOGRAFIA NO TODO SEM AUTORIA**

Tem sua entrada pelo título com a primeira palavra em maiúscula.

Ex.:

DIAGNÓSTICO do setor editorial brasileiro. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 1993. 64 p.

### **ATAS DE REUNIÃO**

Ex.:

INSTITUTO DE PÓS-GRADUAÇÃO. Biblioteca, Curitiba. **Ata n. 7 da reunião de 5 de abr. de 1999.** Livro 1, p. 5-8.

### **PUBLICAÇÃO PERIÓDICA (revistas científicas)**

#### **Publicação periódica como um todo (coleção)**

Ex.:

REVISTA BRASILEIRA DE GEOGRAFIA. Rio de Janeiro: IBGE, 1939-.

BOLETIM GEOGRÁFICO. Rio de Janeiro: IBGE, 1943-1978. Trimestral.

SÃO PAULO MEDICAL JOURNAL. São Paulo: Associação Paulista de Medicina, 1941-. Bimensal. ISSN 0035-0362.

#### **Publicação periódica em partes (artigos publicados em revistas científicas)**

Ex.:

WERNKE, Rodney. Contabilidade para a nova economia. **Revista Brasileira de Contabilidade**, Brasília, v. 40, n. 131, p. 31-43, bimestral, set./out. 2001.

### **Artigos e matérias de jornais**

Ex.:

NAVES, P. Lagos Andinos dão banho de beleza. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 28 jun. 1999. Folha Turismo, Caderno 8, p.13.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE OUTROS DOCUMENTOS**

#### **Entrevistas**

SOBRENOME DO ENTREVISTADO, Prenome. **Assunto ou título do programa.** Local do depoimento, entidade onde aconteceu o pronunciamento. Data. Nota indicando o tipo de depoimento e nome do entrevistador.

SUSSENKIND, Arnaldo. **Anteprojeto da nova CLT.** Porto Alegre, Televisão Guaíba. 29 abr.1979. Entrevista a Amir Domingues.

### **DOCUMENTOS JURÍDICOS**

#### **Legislação**

SÃO PAULO (Estado). Decreto nº 42.822, de 20 janeiro de 1998. **Lex**: coletânea de legislação e jurisprudência, São Paulo, v. 62, n. 3, p. 217-220, 1998.

BRASIL. **Código civil**. 46 ed. São Paulo: Saraiva, 1995.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda constitucional nº 9, de 9 de novembro de 1995. **Lex**: legislação federal e marginalia, São Paulo, v. 59, p. 1966, out./dez. 1995.

## DOCUMENTOS DE ACESSO EXCLUSIVO EM MEIOS ELETRÔNICOS

Ex.:

ÁCAROS no Estado de São Paulo. In: FUNDAÇÃO TROPICAL DE PESQUISAS E TECNOLOGIA "ANDRÉ" TOSELLO". **Base de dados Tropical**. 1985. Disponível em: <<http://www.bdt.fat.org.br/acaro/sp/>>. Acesso em: 30 maio 2002.

ALVES, Castro. **Navio negreiro**. Disponível em: <<http://www.bibvirt.futuro.usp.br/acervo/literatura/autores/castroalves/negreiro.html>>. Acesso em: 22 jul. 1999.

ZERO HORA DIGITAL. Diário. Disponível em: <<http://www.zh.com.br/capa/index.htm>>. Acesso em: 22 jul. 1999.

POLÍTICA. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Lisboa: Priberam Informática, 2004. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/dlplpo>>. Acesso em: 8 mar. 2004.

RIBEIRO, Pedro. Adoção à brasileira: uma análise sóciojurídica. **Dataveni@**, São Paulo, ano 3, n. 18, ago. 2005. Disponível em: <<http://www.datavenia.inf.br/frame.artig.html>>. Acesso em: 10 set. 2006.

ARRANJO tributário. **Diário do Nordeste Online**, Fortaleza, 27 fev. 2005. Disponível em: <<http://www.diariodonordeste.com.br>>. Acesso em: 28 fev. 2005.

VIEIRA, Cássio Leite; LOPES, Marcelo. A queda do cometa. **Neo Interativa**, Rio de Janeiro, n. 2, inverno 1994. 1 CD-ROM.

SILVA, M. M. L. Crimes da era digital. **Net**, Rio de Janeiro, Nov. 1998. Seção Ponto de Vista. Disponível em: <<http://www.brazilnet.com.br/contexts/brasilrevistas.htm>>. Acesso em: 28 nov. 1998.

IMPORTANTE!

Maior detalhamento das normas para a elaboração de referências pode ser encontrado na normalização de trabalhos acadêmicos da UNIARP disponível em: [http://extranet.uniarp.edu.br/secretaria/Normalizacao/Normalizacao\\_corrigida\\_2013\\_pdf.pdf](http://extranet.uniarp.edu.br/secretaria/Normalizacao/Normalizacao_corrigida_2013_pdf.pdf)

## Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está em espaço entre linhas de 1,5 pontos; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.



5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.

## Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- a. Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution](#) que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.
- b. Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
- c. Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado (Veja [O Efeito do Acesso Livre](#)).

## Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

## Taxas para autores

Este periódico cobra as seguintes taxas aos autores.

Publicação de artigo: 800,00 (BRL)

Caso este documento seja aceito para publicação, será necessário o pagamento de uma taxa de publicação de artigo de **R\$ 800,00 reais** para auxiliar nos custos de publicação.

CONTA PARA DEPÓSITO

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AG 0572

CC 672006-0

OP 003

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE

CNPJ: 82.798.828/0001-00

ISSN: 2238-832X

---

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP)  
Rua Victor Baptista Adami, 800 - Centro  
CEP: 89500-000 - Cx. Postal 232 - Fone: (49) 3561-6200  
E-mail: [uniarp@uniarp.edu.br](mailto:uniarp@uniarp.edu.br)

Copyright © 2010 UNIARP. Todos os direitos reservados.